

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4392400059		
法人名	医療法人社団 聖和会		
事業所名	グループホーム せいわながすの里		
所在地	熊本県玉名郡長洲町大字長洲2290-2		
自己評価作成日	平成25年2月20日	評価結果市町村受理日	平成25年4月5日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成25年3月5日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者の方の持つ最大限の力を活かし、その方の喜びややりがいを見出すこと、ご本人、ご家族の思いを大切にその方らしい暮らしを地域の方と共に支えていくことを目標に、ご本人が安心して暮らせる居場所となるようケアへの取り組みを継続している。また小規模多機能ホームを併設しておりなじみの方や地域の方との交流に参加しやすい環境であり利用者の方の暮らしを支えるためにご家族や地域の方とよりいっそう深く協力していきたい。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

『入居者にとって何が一番大切か、入居者は今、何を求めているのか』をホームや地域と一緒にあって支援できる体制作りで一丸となって日々の業務にあたっている。庭先もウッドデッキでご近所同士のような会話をしながら来訪者を迎えてくれた入居者の姿はどこにでもある光景である。一人ひとりが自分のペースで寛げるように配置されたりリビングでは、家族と談笑したり、ソファで横になりとゆったりとした入居者の姿にホームの日常が窺える。職員は入居者の些細な一言や思い出話からすぐに取り組みを検討し、以前家族と行ったコスモス畑へ弁当を持って家族と待ち合わせたり、通い慣れた商店や神社への参拝、趣味や特技が継続して行える環境など馴染みの生活支援への取り組みは大いに評価できる。古くからの祭りや行事が残る地域で、今後も入居者中心の生活が支援されることに期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念はホーム内に掲示し、また理念にそった年度目標をあげ毎月のスタッフ会議で理念について振り返り、具体的取り組み例を挙げて実践につなげている。	地域の中で本人・家族の思いを大切にしたら暮らしを支援することを謳った理念は、ホーム内の掲示をはじめ、ミーティングでの確認や会議録の中にも添付し、共有に努めている。また、新人職員や運営推進会議の年度初回に理念の説明を行っている。理念の実現に向け掲げる年・月の目標は毎回見直しを行い現状に即したケアに活かしている。	今後もホームに関わる全ての人々と理念を共有することによりホームへの理解が深まると思われる。ホームの啓発に繋がる取り組みに期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご家族も一緒に地元の行事や祭り等に参加、またなじみのある場所への買い物やドライブ等で利用者と友人知人との交流を継続している。	地域の行事や祭り(町民体育祭・のこしら祭りなど)への参加や、地元商店での買い物、散歩をしながら入居者も一緒に回覧板渡しや手作りおかしのおすそ分けを行うなど近隣・地域との交流を積極的に行っている。このことは広報誌『せいわながすの里だより』にも写真付きで掲載され、家族の安心や楽しみにも繋がっている。また、町の認知症見守りネットワーク事業に参加し、認知症の理解や支援などホームにできる地域貢献に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町の認知症見守りネットワーク事業に参加し、地域の人々への認知症の理解や支援について協力している。また地域の方へ広報誌を年に2回発刊しホームの状況を伝えるとともに認知症の理解を広めたいと考えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、利用者の日常生活状況や心身状況、事故報告と対策などについて毎回報告している。各委員の他、ご家族にも交代で参加して頂き意見提案をもとにサービス向上につなげるよう努めている。	会議は地域交流室を会場とし、家族代表者も参加し併設の小規模多機能事業所と合同で二ヶ月に一度開催されている。地域代表者から行事やイベント情報、消防訓練報告では消防団長や行政より具体的な誘導方法のアドバイスが出されている。また、参加者は活動記録写真アルバムや交流室に掲示された写真からも日常のホームの取り組みが確認できている。	今後は地域の派出所や交流のある近隣者の参加など、会議の内容に応じて参加を依頼することで、更に地域密着型事業所としての取り組みが有意義に展開されることが期待される。また、会議への参加者や検討事項・意見交換項目など、議事録の書き方を統一することで、参加していない家族なども内容が理解しやすくなると思われる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の委員に町の担当者、地域包括支援センター職員、区長、消防団員等も含まれており運営や利用者状況を定期的に報告、相談する機会がある。また随時窓口や電話で相談している。	推進会議の中でもホームの現状や取り組みを積極的に伝えアドバイスや指導を受けている。今年度もホーム広報誌を持参し挨拶に役所を訪れたり、電話でも相談や質問を行うなど日頃から良好な関係が構築されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所内で身体拘束禁止の勉強会を行っており日頃のケアにおいても取りくんでいる。夜間以外は玄関は施錠せず、居室の施錠は本人にまかせている。	身体拘束に関する勉強会やスピーチロックについても管理者や主任は日頃から事例を通して指導を行っている。センサーマットの利用については家族への説明や了承を得て使用し、状況を随時報告している。帰宅願望がある方へも、一緒に散歩をおこない安心してもらうなど行動を制限しない支援に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内で高齢者虐待防止に関する勉強会を行っており日頃のケアでの実践を重視している。また利用者の身体面等の観察を行い虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	事業所内での勉強会で学ぶ機会をもち理解を深めるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書、重要事項説明書に従って説明を行い疑問や心配な点などについて説明し確認しながら理解納得して頂いたうえで契約につなげている。法改定時も再度説明し同意をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者は直接職員に訴えられるが、表現することが難しい方は職員がききとるように心がけている。家族の面会時には、利用者状況を伝えることをスタッフ全員が日頃から心がけており、合わせて家族からの意見要望をうかがうようにしている。また、年に2回の家族会を行い家族同士の交流や意見交換の場になっている。	入居者は口頭で意見や要望を出される方は少なく、職員が日頃の関わりの中で確認している。また、家族からは運営推進会議や面会時に状況を伝える中で気づかれた点や要望などを尋ねている。家族会では認知症について互が抱える悩みや共有の思いなど意見交換の時間が設けられた。家族へは公的機関の相談窓口の説明も行われ、気軽に訪れやすいホーム作りに今後も努めたいと語っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃のケア現場の中でスタッフの意見を聞いたり月1回のスタッフ会議を定期的に行い、業務やケアなどについて困っていることや改善点など意見を出し合い次への取り組みにつなげている。また毎月の管理者会議においてもそれを話し合っている。	月一回のスタッフ会議や日頃の業務の中で職員の意見や提案を確認しケアに反映させている。入居者一人ひとりの状態に応じたスペース作りとして、職員の提案によりソファや椅子が新しく購入され、一人で寛いだり職員や来訪した家族と会話をするなど共用空間の整備が行われている。また、毎月のリーダー会議でもホームの現状を伝えながら、職員から出された意見や相談事項を報告し改善に繋げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価を行い上司との面談で個人の目標を明らかにするようにしている。日頃はケアの取り組みへの工夫や行事企画など担当スタッフがそれぞれ自主的に取り組んでいる。ケア中もスタッフ間で相談連携しながら働く姿勢がある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内での勉強会や外部研修、新人研修への参加、研修会での事例提供など自ら学習する機会をもっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	定期的なグループホーム連絡協議会や町の事業所連絡会に参加し他事業所との意見交換・交流で得たことや研修会で得たことを日頃のケアに取りいれている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自宅を訪問し現在ご本人が困られていることやこれまでの生活状況や習慣などを聞き、スタッフ全員がご本人、家族の思い、情報を把握共有したうえで利用者に関わり本人の声や思いを受けとめるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の段階で困っていること、不安なこと、要望等について尋ね、利用後の本人の状況を面会時や電話で伝えながらご家族の心配事や思いをうかがうようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用前の段階および利用開始後の本人の状況を確認、評価しながら、本人・家族がその時に必要としていることを把握し介護計画に反映するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のこれまでの生活習慣や趣味嗜好をできるだけ継続しながら日々の生活を共に喜びまた本人の気持ちを理解しようとしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の家族への思いを伝えホームで家族と共に過ごす時間を計画したり、自宅への外出の機会を持ち過ごし方をなどご家族と話し協力しながら本人の思いを大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの神社や店、地域への外出や併設事業所の知人利用者との交流も継続している	入居者にとって通い慣れた商店の利用や祭り見学、それぞれの地元や馴染みの神社参拝など一人ひとりのこれまでを大切にされた多くの支援が実施されている。また、米とぎや洗濯ものたたみ、生花をされていた方が職員が生けた後の手直しや、裁縫の得意な方の雑巾縫いなど、趣味や特技が継続して行える環境は入居者の楽しみや生きがいにも繋がっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格や利用前の生活環境、共通の話題、日々の活動等を通して、認知症が進行しても利用者同士の関係性がより良好なものになるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院時は面会にいき、関係が継続できるよう努めている。契約終了後も他サービス利用についても相談をうけるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の関わりのなかで常に本人の意向を確認している。表現が困難な方は職員がその方の思いを感じ汲みとることができるように日頃の関係作りに努めている。	職員は入居者と関わる時間を大切に思いや意向を確認している。困難な方の場合は家族からの情報や職員間で気づき等を共有しながら、本人主体に検討を行いプランに繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族や入居前に利用されていたサービス事業所等からの情報や自宅訪問、また入居後も家族以外の面会者や本人を知る人からは情報をもらうようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の出来ること、やりがい、楽しみを日々の心身状態に応じて行いながら過ごせるように毎日のケース記録、業務日誌確認、状態変化等の申し送りを行い現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向を確認し、3か月ごとの家族参加のケースカンファレンスでケアプランについて検討している。また日々の記録や情報をもとに随時あるいは毎月の職員会議で定期的に利用者状況について話し合っている。	本人・家族の意向、職員の意見を反映したプランは、計画作成担当者によって十分な説明・話し合いのもと了承が得られている。アセスメントの半年ごとの見直しや、家族の都合に合わせてケアカンファレンスを開催するなど、現状に即したプランを家族・職員と一緒に作り上げている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの取り組み状況や結果、日々の利用者の心身・生活状況、新たな気づき等については個々のカルテに記録し、またスタッフ間では申し送りの業務日誌を活用し情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じてかかりつけ医に相談し受診をすすめたり、必要に応じて訪問看護や歯科往診、外来リハビリなど受けている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	各利用者が入居前に利用していたスーパーや理容室、参拝されていた神社や寺社など本人希望時は参拝できるよう支援しており本人の喜びを大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前の地元のかかりつけ医での治療を継続して頂き、情報提供や必要に応じて受診に同行したり電話で相談、往診の依頼を行い、利用者の健康状態をより良好に保つことができるよう支援している。	個々のこれまでのかかりつけ医を入居後も継続して支援することをホームのパンフレットに謳い、家族による受診を基本としながら困難な場合は職員が同行している。内科医による定期往診や歯科医の往診も同様に支援し適切な情報提供により入居者の状態を共有している。主任は心配な点があれば担当医師にその都度相談し、日頃から連携を図りながら良好な関係を築いている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々利用者の体調観察を行い、変化がある場合は家族と相談しかかりつけ医への相談や専門医受診など検討し個々の利用者が適切な医療を受けられるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを作成提供、入院中は面会に行き本人・家族の話を聞き、医療関係者との情報交換をおこなっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化したときの過ごし方、対応について入居時、その後のケースカンファ時などに家族の希望や不安を聞きホームでできることを説明している。経過においてはかかりつけ医とも相談しながら終末期の過ごし方について本人家族の意向にそえるよう話し合い関係機関と協力している。。	入居の時点で重度化した場合のホームの対応を説明しながら、本人、家族の意向を確認している。医療依存度が高くなれば支援に限界がある事から、訪問看護を利用しながらぎりぎりまでホームで過ごされた方が医療機関へ移行された例は経験している。今後も入居者の状態に応じ必要な時点で繰り返し話し合いの場を持ち、本人、家族の望む支援を最優先したいとしている。	現在「終末期へ向けた指針」の作成を母体の資料などを基に検討しているところであり、ホームの対応を明確にし、家族と共有する為の体制作りの一つとして期待される。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応について事業所内で勉強会を行いその方法や連絡体制を知っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地元消防署の方にきていただき利用者とともに避難訓練を実施している	地元消防団団長も推進会議のメンバーとしてホームを訪れ、建物内や入居者の状態把握が出来ている。今回は訓練への参加を回覧板を通じて近隣へ啓発し、入居者と共に火災を想定した避難訓練が実施され年度末にも訓練を予定している。火の元やコンセント周りの安全チェックを徹底し、備蓄は隣接する多機能事業所で管理している。	造船業やフェリー乗り場など古くから海で栄えた地域であり、町の防災マップなどを活用しながら津波や高潮に対する訓練を行政へ働きかけるなど、ホームから発信することにも期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方のなじみの言葉や方言を使いながらも敬意をもった言葉使いを心がけている。排泄時誘導はできるだけ他者にわからないように声掛けする。着替えや排泄時は他者の目にふれないようにする。	入居者のこれまでの人生を尊び、ホームで安心して過ごしてもらうよう、接遇についてはミーティングの中で常に話し合いケアの充実を図っている。一人ひとりへの呼称は以前から呼ばれていた馴染みの呼び方で対応し、排泄時の声かけや本人が希望される場所での食事支援、入室時のノックの徹底など入居者の尊厳を守り、親しみを込めながらも節度ある支援を共有している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃から利用者の声、思いをきき、どうしたいのか決めれるような関わりをもつよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その方の生活スタイル、ペースで希望にそった時間を過ごして頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	地元の理容師の訪問や本人希望時に理容院へ出かけるようにしている。整容は本人ができる場所や時間帯に合わせお手伝いしている。服装は本人の好みを選んでもらうよう声かけしたり見守りしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好を把握したうえで、食材から調理できるメニューを利用者から聞き取り、準備や片づけもできることは利用者と一緒におこなっている。	職員の「今日は何を作りましょうかねー」の言葉で入居者と一緒にメニューを決定し、その日に買出しに出かけている。食材を見ながら手順やアイデアを引き出し季節感ある食事を提供している。職員もそれぞれのテーブルに入り入居者と会話しながら同じものを摂り、検食表に記録して参考資料として活用している。おやつや弁当を持っての外出や家族との外食の機会など食への取り組みを広げている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	疾患や状態に応じた食事量、栄養バランス、形態、調理方法など本体施設の栄養士に相談し、本人の能力や習慣による摂食方法と併せ個々の利用者に対応している。食事・飲水量、体重変化から担当医に相談し補食を検討する場合もある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後、個々の口腔状態に応じた口腔ケアを促し清潔保持に努めている。本人ができる事は自分でやってもらうようにしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	認知症状、身体能力、飲水量、尿・便意有無、排泄時間や量、習慣等を記録把握し、できるだけ自立して排泄できるように、排泄用具や介助方法を試みスタッフ間で情報共有している。	個々の状態を総合的に見極めながら一人ひとりにあったケアを共有して支援している。排泄用品(リハビリパンツ)の上げ下ろしが難しい方へも布下着とパットを組み合わせ、自らが意欲を持って取り組めるよう支援し、同時に替えの下着とパットをセットにして居室に準備するなどの配慮を行っている。夜間使用するポータブルトイレは洗浄消毒により、衛生的に管理されている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便、飲水量チェックを行い、繊維質の多い食材や乳製品の使用、水分摂取や歩行の促しをおこなっている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前からの関わりにも配慮し、一人一人の希望やタイミングにあわせて入浴できるように声掛けしゆっくり入浴している。	入居者が入浴をゆっくりと楽しめるよう浴室内の環境整備が徹底している。毎日準備し週2-3回は入ってもらうように支援しながら、拒否の方へもカレンダーに入浴日を記し、声かけして納得した上で入ってもらうなど工夫している。柚子湯は三日間に渡り用意し、全入居者が楽しめるよう配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼間は個々の状況に応じて居室ベッドやリビングソファで休息したり、日光浴や足浴、布団干し、就寝前の排泄で気持ちよく眠りに入れるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	カルテ以外に個々の薬箱に薬剤説明書を入れ管理し、薬剤の効能、用法用量を確認できるようにしている。また処方変更時は診療内容とともに申し送りし診療記録をつけ、症状変化、治療経過を把握するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用前の生活習慣、嗜好等の情報を聞きとり、生活の中で本人のできる事は継続し、本人にとってやりがいや楽しみと感ずることを見出せるよう努めている。買い物や外出、誕生会など本人のやりたいことはご家族とも相談しながら行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	近隣や自宅周辺への外出、買い物へ本人の希望時に出掛けている。またご家族ともドライブへ行かれる等の協力を頂いている	入居者は天気の良い日はウッドデッキに出たり、ホーム周辺を散歩し外気浴を楽しんでいる。町内にある自宅付近へのドライブへ出かけたり、受診や外食、法事への帰宅など家族の協力も得られている。季節ごとの花見や神社参り・祭りへの参加など外出の機会は数多く企画され、入居者が地域へ出かける機会を支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	日頃から財布を所持したり買い物を楽しみにされている方は、ご家族とも相談しお金を本人が持ち使えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が操作ができなくても電話をかける支援をしている。また本人の家族への気持ちを伝え面会の機会につなげている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	照明度や視覚刺激は利用者の状態に合わせてその時々でカーテンの開閉で調整。整理整頓を心がけ不快な雑音や臭い等がないよう配慮している。湿度、室温に配慮しながらも季節を感じられるように花を飾り香りも楽しんでもらっている。	入居者が集うリビングはテーブルやソファを入居者の目線や状態に合わせて位置や高さに配慮して設置している。花の好きな入居者には季節の花が見える場所にテーブルを置き、過度な飾りはせず落ち着いた居心地の良い空間を作り出している。浴室前の脱衣所も常に整理し、入居者がいつでも気持ちよく使えるような環境が提供されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々の毎日の過ごし方や利用者同士がコミュニケーションをとりやすいように配置を変えたり、その方の喜ぶものを周りに置く工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族に協力頂き、自宅で使っていた椅子等や家族写真を持ち込んで使ってもらっている。	各居室は洗面台やクロゼット・ベッドが備え付けられ、個人の馴染みの品が持ち込まれている。ベッドや家具の位置は入居者の状態によって本人・家族とも相談しながら変更し、動線や使い勝手に配慮している。居室前のドアにかけられた“春が来た来たわたしゃうれしいどうしましよう”の、ほのぼのとした詩がホームでの生活を物語っているようである。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室は本人がわかるような方法の表示にしており、室内は個々の状態に応じて滑り止めマットや手すりなどを使用。利用者によってケアの中で時間帯によっても室内やリビングの照度にも配慮している。		